



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**“ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE
LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL VALLE EN LA
CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2013”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO Y MÉDICA**

**AUTORES: DAVID LENIN LEDESMA PALACIOS
GABRIELA FERNANDA MÁRQUEZ UYAGUARI
VIVIANA GERALDINE PROCEL ESPINOZA**

DIRECTOR: DR. BERNARDO JOSE VEGA CRESPO

ASESOR: DR. JAIME RODRIGO MORALES SANMARTÍN

**CUENCA – ECUADOR
2013**

RESUMEN

Introducción: La valoración de la accesibilidad y la satisfacción de los usuarios a las prestaciones de Salud locales son importantes, generan conocimientos que guían procesos de cambio en las políticas de atención y de salud pública.

Objetivo: Determinar el acceso a los servicios de salud y satisfacción de los usuarios del Subcentro de salud de El Valle en la ciudad de Cuenca durante el año 2013.

Metodología: Se trató de un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, se recolectaron datos demográficos e indicadores de accesibilidad a los servicios de salud y de satisfacción de los usuarios, la muestra seleccionada fue de 406 usuarios seleccionados aleatorizadamente, los datos fueron digitalizados en una base en el programa SPSS 19 para su posterior análisis y presentación mediante tablas de frecuencias.

Resultados: La media de edad de la población se ubicó en 33,23 años con una desviación estándar de 14,86 años, el 85,7% de los casos fueron mujeres las encuestadas, se identificó adecuada accesibilidad geográfica 74,4%; económica 97,8%; de transporte 87,2%; la media de tiempo entre el domicilio y el centro de salud fue 59,98 minutos, 45,51 minutos entre la llegada al centro de salud y la obtención de un turno y de 25,95 minutos entre la obtención de un turno y la atención médica; la información brindada por el médico fue adecuada en el 92,1% de los casos, el aseo de la institución en lo referente a la infraestructura el 56,2% lo calificaron como bueno; el 83,5% consideró adecuado el recurso humano, la satisfacción del usuario fue en el 90,4% adecuada.

Conclusiones: El acceso a los servicios de salud geográfica, económica y culturalmente fue adecuado en la mayoría de los servicios.

PALABRAS CLAVE: CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD/ESTADÍSTICA & DATOS NUMÉRICOS, CALIDAD, ACCESO Y EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE SALUD, EQUIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS, ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD/ESTADÍSTICA & DATOS NUMÉRICOS, SATISFACCIÓN DEL PACIENTE, INSTITUCIONES DE ATENCIÓN AMBULATORIA, EL VALLE, CUENCA-ECUADOR.

ABSTRACT

Introduction: the evaluation of the accessibility and user satisfaction to local health benefits is important because knowledge-generating processes that guide policies changes in the public health.

Objective: to determine access to health services and satisfaction of users of ambulatory care facilities, El Valle, in the Cuenca city in 2013.

Methodology: this was a descriptive cross study, were collected demographic data and indicators of accessibility to health services and user satisfaction, the selected sample was 406 randomly selected users, and then they sign the informed consent, data were digitized at a base in SPSS 19 for analysis and presentation using frequency tables.

Results: the mean age of the population stood at 33.23 years with a standard deviation of 14.86 years, in 85.7% of cases the respondents were women, adequate geographic accessibility was identified in 74, 4% economic in 97.8%, transport 87.2%, the average time between home and the health center was 59.98 minutes, 45.51 minutes between arrival at the health center and obtaining an appointment for care and 25.95 minutes between obtaining a turn and medical care, the information provided by the physician was adequate in 92.1% of cases, cleanliness of the institution was not adequate, respect to infrastructure only 56.2% of users said it was good, 83.5% of the users considered adequate human resources, user satisfaction was adequate in 90.4%.

Conclusions: access to health services geographically, economically and culturally was adequate in most services.

KEY WORDS: QUALITY OF HEALTH CARE/STATISTICS & NUMERICAL DATA, HEALTH CARE QUALITY, ACCESS, AND EVALUATION, EQUITY IN THE RESOURCE ALLOCATION, HEALTH SERVICES ACCESSIBILITY/STATISTICS & NUMERICAL DATA, PATIENT SATISFACTION, AMBULATORY CARE FACILITIES, EL VALLE, CUENCA-ECUADOR

**ÍNDICE DE CONTENIDOS**

Contenido	Página
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
3. JUSTIFICACIÓN	16
4. MARCO TEÓRICO.....	17
4.1 EL VALLE	17
4.2 LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD	21
4.3 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA A LOS CENTROS DE SALUD Y PLANTEAMIENTO URBANÍSTICO	23
4.4 ORGANIZACIÓN, COBERTURA Y DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS NACIONALES DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.....	27
5. OBJETIVOS	30
5.1 OBJETIVO GENERAL	30
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	30
6. DISEÑO METODOLÓGICO	31
6.1 TIPO DE ESTUDIO	31
6.2 UNIVERSO	31
6.3 ÁREA DE ESTUDIO	32
6.4 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.....	32
6.5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	33
6.6 PROCEDIMIENTOS	33
6.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	34
8. RESULTADOS	35
9. DISCUSIÓN	48
10. CONCLUSIONES.....	54
11. RECOMENDACIONES	55
12. BIBLIOGRAFÍA	56
13. ANEXOS	60



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, David Lenin Ledesma Palacios, autor de la tesis "ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL VALLE EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2013" reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 29 de Julio 2013

David Lenin Ledesma Palacios

0104258587

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Gabriela Fernanda Márquez Uyaguari, autor de la tesis "ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL VALLE EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2013" reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 29 de Julio 2013


Gabriela Fernanda Márquez Uyaguari
0104694013

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316
e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103
Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Viviana Geraldine Procel Espinoza, autor de la tesis "ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL VALLE EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2013" reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 29 de Julio 2013

Viviana Geraldine Procel Espinoza

0705275832

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, David Lenin Ledesma Palacios, autor de la tesis "ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL VALLE EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 29 de Julio 2013

David Lenin Ledesma Palacios

0104258587

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Gabriela Fernanda Márquez Uyaguari, autor de la tesis "ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL VALLE EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 29 de Julio 2013


Gabriela Fernanda Márquez Uyaguari
0104694013

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1867

Yo, Viviana Geraldine Procel Espinoza, autor de la tesis "ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL VALLE EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 29 de Julio 2013

Viviana Geraldine Procel Espinoza

0705275832

Cuenca Patrimonio Cultural de la Humanidad. Resolución de la UNESCO del 1 de diciembre de 1999

Av. 12 de Abril, Ciudadela Universitaria, Teléfono: 405 1000, Ext.: 1311, 1312, 1316

e-mail cdjbv@ucuenca.edu.ec casilla No. 1103

Cuenca - Ecuador

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a nuestros padres, quienes nos han brindado todo su apoyo durante el transcurso de toda nuestra carrera universitaria quienes con su presencia, y alguno de ellos aunque no físicamente entre nosotros como un ángel desde el cielo nos han guiado en cada paso y camino a seguir de igual manera a nuestros hijos que son la principal razón del esfuerzo diario y la busca insaciable de la perfección

LOS AUTORES

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestro Director de tesis, Dr. Bernardo Vega Crespo, a nuestro Asesor, Dr. Jaime Morales Sanmartín quienes fueron la guía inequívoca durante todo el proceso de desarrollo del presente trabajo con su amable consejo y paciencia fueron quienes guiaron paso a paso los avances de la investigación de principio a fin, de igual manera a nuestras respectivas familias por brindarnos guía, consejo, tiempo y dedicación para cumplir y culminar de la mejor manera el presente trabajo de investigación.

LOS AUTORES

1. INTRODUCCIÓN

Dentro del análisis de los servicios de salud, el acceso a éstos y la calificación de la satisfacción del usuario son determinantes, basados en el criterio de equidad para el acceso a la salud y prestar el mejor servicio posible creando en la sociedad beneficiaria no solo ayuda clínica sino un servicio de calidad hace que las instituciones de salud evalúen de manera integral y permanente estas variables.

Se define a la accesibilidad como un vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios de salud, que surge de una combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos. Se considera que existe una íntima relación entre la accesibilidad simbólica y la participación social de los usuarios. (1)

Así los diferentes servicios de salud además deben ser efectivos y económicamente eficientes, deben ser aceptables, agradables para el usuario y llevados a cabo en un tiempo justo que no perjudique al demandante de salud; ya que es la su aceptación la que finalmente, da validez o no al proceso de atención (2).

En el sector salud, centrándonos ahora en las instituciones públicas existe un creciente interés por brindar más salud con una calidad de atención. El Estado promueve nuevas políticas para elevar la calidad del servicio orientado al usuario, siendo el mismo un punto vital, pues su percepción permite conocer qué es lo que se demanda. De esta manera se re dirige los sistemas de atención, se modifican los servicios para garantizar un acceso eficiente de la población asignada, la calidad de atención es uno de los puntales del proceso de atención.

Es por estas razones que investigar como se están llevando a cabo estos procesos de accesibilidad y de calidad de la atención en nuestra población, específicamente en la población asignada al Centro de Salud del Valle es de vital importancia pues generara una línea de base en esta temática y ayudará a cambiar y/o fortalecer procesos para mejorar la calidad de atención.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La importancia radica en analizar las características que adquiere el vínculo que se establece entre los usuarios y el centro de salud seleccionado, analizar las condiciones que pudieron favorecer el establecimiento de dicho vínculo y analizar las particularidades de la participación en salud de los diferentes usuarios en relación con la accesibilidad simbólica al servicio. (1)

El primer aspecto a tener en cuenta en los modelos de localización-asignación para servicios públicos, es que contemplan la necesidad de dar solución al problema que consiste en elegir la localización de una cierta cantidad de instalaciones de servicios entre múltiples puntos de demanda. (3)

De esta manera el objetivo de dichos modelos consiste en determinar las mejores ubicaciones de estos centros para lograr la más eficiente y equitativa asignación de la demanda a dichos centros. (3)

Un análisis locacional de los servicios públicos busca estudiar la localización y distribución de los mismos evaluando si la prestación realizada por parte del Estado es equitativa permitiendo mejorar así la calidad de vida de la población. Es decir, se busca realizar no solamente un diagnóstico de la situación actual en la prestación del servicio por parte del Estado sino también ayudar a determinar, en el futuro, las localizaciones óptimas de los servicios para alcanzar conjuntamente la eficiencia y la equidad espacial. (3)

Se estima que en América Latina y el Caribe entre 20% y 25% de la población (cerca de 200 millones de personas) carece de acceso regular y oportuno a los sistemas de salud. (4)

Las principales causas de exclusión en salud identificadas varían entre los países, pero en general tienen que ver con la pobreza, la ruralidad, la informalidad en el empleo y factores relacionados con el desempeño, la estructura y la organización de los sistemas de salud. (4)

La exclusión es, esencialmente, la negación del derecho de satisfacer las necesidades y demandas de salud de aquellos ciudadanos que no cuentan con recursos económicos suficientes o que no pertenecen a los grupos dominantes de la sociedad. (4)

El modelo de Salud ecuatoriano contempla la evaluación de la satisfacción de los usuarios y garantiza el acceso a todos los usuarios, sin embargo no siempre esta situación se cumple, son varias las causas de insatisfacción muchas veces corresponden a la falta de accesibilidad, cita previa y tiempo de espera, por otro lado existe mayor conformidad de los usuarios con los profesionales que les atienden, valorando sobre todo amabilidad y competencia científico-técnica. Es imprescindible conocer y modificar si es necesario aspectos organizativos de los Equipos de Atención Primaria, una vez conocida la opinión del demandante de salud.

3. JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista teórico, esta investigación generará reflexión y discusión sobre el conocimiento existente sobre la accesibilidad a los Servicios de Salud en el Centro de Salud de El Valle Cuenca.

Este Proyecto de investigación está encaminado a brindar un aporte de cifras reales sobre la Accesibilidad a los Servicios de Salud encontrados actualmente en la provincia del Azuay en el Centro de Salud de El Valle.

Los resultados obtenidos servirán como base para futuras investigaciones encaminadas a mejorar la accesibilidad y la satisfacción de la población a los servicios de salud.

La investigación reflejará en cifras reales la condición de la atención en una de los Centros de Salud principales en el Cantón Cuenca. Además servirá como un aporte para la base de datos del proyecto CERCA.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 El Valle

Es una parroquia ubicada en la parte suroriental de la ciudad de Cuenca, a 6,5Km del centro, tiene una superficie de 42,7Km, ocupa el 1,4% por ciento del territorio cantonal. Limita al norte con la parroquia de Paccha, al este la parroquia Santa Ana, al sur la parroquia de Tarqui, y al oeste con la Parroquia Turi y la ciudad de Cuenca. (5)

El Valle es una de las parroquia rurales más poblada del cantón Cuenca, se estima que durante el año 2010 su población alcanzó 21.833 habitantes. (4)(8)

El acceso es terrestre mediante transporte público por vías de primero y segundo orden; el tiempo promedio desde la ciudad de Cuenca hasta el centro de la parroquia es 20 minutos. (5)

Desde el año 1990 la población se ha incrementado en un promedio 4% anual según las proyecciones del INEC. El censo del 2001 reporta que el 42,40% de la población era masculina y el 57,60% era femenino, mientras que el Según el INEC a esta fecha el número de ecuatorianos es de 15780814 con una distribución del 49,56% para el sexo femenino y del 50,44% para el sexo masculino (5, 6)

La población de la parroquia es mayoritariamente joven, el 43,71% es menor de 19 años según las proyecciones de población para el 2009. En este año se estima que viven 4.815 adolescentes que representan el 22,05% de la población general, 2.476 entre 10 a 14 años (11,34%) y 2.339 de 15 a 19 años (10,71%). (5)

Según el censo poblacional del año 2001, el 48,91% de los adolescentes eran varones y el 51,09% mujeres, esta proporción se mantiene hasta la actualidad. La población mayoritaria de esta parroquia está entre los 20 a 64 años 34 35. (5)

4.1.1 Infraestructura y servicios de Atención Primaria

La población de la parroquia acude mayoritariamente al Subcentro del MSP, para recibir atención tanto preventiva como de morbilidad; Sin embargo dentro del sector privado ejercen la profesión cinco médicos, de los cuales no se tiene un registro de producción en actividades de salud (7)

4.1.1.1 Recursos humanos

El personal de salud a nivel del Subcentro de salud se mantuvo sin variaciones hasta el año 2005, fecha en la que se integra al equipo de salud un ginecólogo y un pediatra por convenios sostenidos con la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca; adicionalmente la junta parroquial contrata los servicios de un médico general para que realice atención en el local del Subcentro de salud en horario extendido. (7)

Durante el año 2006 se contrata otro recurso médico para el Subcentro de salud con la finalidad que realice atenciones en la comunidad. (7)

Pese a los esfuerzos, la concentración de médicos por parte de las instituciones públicas y de las entidades locales, la tasa de médicos en la parroquia es de 0.5x1.000 habitantes. (7)

Por esta razón varios usuarios buscan atención médica en la ciudad de Cuenca, generando congestión de pacientes en los servicios públicos del cantón. (7)

4.1.1.2 Infra-estructura

Inicialmente esta institución funcionaba en un local que construyó el Ministerio de Salud Pública, ubicado en el Barrio “El Paraíso Alto”, lugar que no tenía mucha acogida por parte de los usuarios por la dificultad de trasladarse y la distancia al centro parroquial (700 metros), razón por la cual el SCS se traslada en el año de 1999 a un local arrendado ubicado a 100 metros del centro de El Valle, permaneciendo durante 5 años. (7)

En el 2005, la junta parroquial gestiona la construcción del nuevo Subcentro de salud en el sector “Barrio Lindo” (a 600 metros del centro cantonal y 6,5 Km. de la ciudad de Cuenca), local funcional y moderno donde el SCS desarrolla sus actividades hasta la actualidad. (7)

4.1.2 Actividades de Atención Primaria

El Subcentro de salud brinda desde el año 2007 atención gratuita en todas las áreas contempladas dentro de los programas vigentes del MSP bajo el modelo de atención integral basado en APS. (7)

Las atenciones de morbilidad se han incrementado en 1.238,95% y las de prevención en 407,68% entre 1995 y 2009, el aumento de la cobertura se destaca desde el año 2005 vinculado al incremento de los recursos humanos y la construcción del nuevo local. (7)

Durante el 2009 se realizaron 28.487 (55,28%) consultas de morbilidad y 44,72% de prevención, mientras que en este año tenemos 34414 consultas de **morbilidad** y 11785 consultas de prevención. (7, 8)

4.1.2.1 Actividades de prevención

4.1.2.1.1 Control de niño sano

Desde el año 2005 los controles de niño sano se han incrementado significativamente, es más notorio desde el año 2007. (7)

El número de controles de menores de 1 año ha mantenido variaciones desde 1995 comparado con el 2009, y para el 2011 se dieron 705 consultas. La cobertura de atención preventiva para esta edad alcanzó el 75,46%, de igual manera los controles de 1 a 4 años llegó a ser del 46,61% dando 1175 consultas y de 77,25% para los de 5 a 14 años, que da un total de 2513 consultas. (7,8)

4.1.2.1.2 Control de salud del adolescente

El número de controles en adolescentes ha presentado un incremento de 445% y 745% para los grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, respectivamente. (7)

El 80,61% de los controles fueron en adolescentes de 10 a 14 años en el 2009, mientras para el 2011 se dieron 1179 consultas y el 19,39% para el 2009 y 719 en el 2011 de 15 a 19 años, esta diferencia puede deberse a que los adolescentes tempranos son captados en los controles escolares en tanto que los adolescentes tardíos acuden por demanda espontánea al centro de salud. (7,8)

La cobertura de atención de este grupo fue de 55,09% para los adolescentes de 10 a 14 años y de 14,02% para los 15 a 19 años. (7)

4.1.2.1.3 Control prenatal

El control prenatal ha aumentado en un 280,26%, la cobertura para el año 2009 en esta alcanzó el 34,63% pero la concentración es sub-óptima, en el 2011 el total de consultas prenatales fue de 1122. (7,8)

4.1.2.1.4 Control Posparto

El número de controles varía en los últimos años, como vinculados con los programas de alimentación complementaria como se analizó anteriormente. La cobertura es baja 19,20% durante el 2009 y en el 2011 se dieron 104 consultas. (7,8)

4.1.2.1.5 Regulación de la fecundidad

Desde 1995, el número de métodos anticonceptivos prescritos a nivel del SCS, presentó un incremento de 685%, de 48 primeras consultas en 1995 a 329 para el 2009. Sin embargo la cobertura fue 9,52% y la concentración de uso es de 8,29, lo que indica una buena adhesión a los métodos únicamente de aquellas mujeres que iniciaron su uso. (7,8)

4.1.2.1.6 Detección oportuna del cáncer

Las actividades preventivas del cáncer incluyen el Papanicolaou y el examen mamario, esta última actividad se registra en los formularios del MSP desde el año 2003. (7)

El DOC ha demostrado un incremento sostenido, sin embargo la cobertura por estas actividades durante el 2009 fue de 26,36% y para el 2011 se dieron 406 consultas para el DOC cérvico-uterino y 454 consultas con una cobertura de 25,38% para el mamario. (7,8)

4.2 LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA ACCESIBILIDAD

Se define a la accesibilidad como un vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. Este vínculo surge de una combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios. De esta manera, para su análisis se incorporan a las características organizacionales y simbólicas del servicio seleccionado, las representaciones, discursos y prácticas de la población con relación al proceso salud / enfermedad / atención. En este sentido, se intenta complejizar las definiciones técnicas clásicas generalmente utilizadas, que ponen el énfasis únicamente en las estrategias, modos organizacionales y distribución geográfica de los servicios de salud para analizar las condiciones de la accesibilidad y sus posibles barreras. (1)

Pensar la accesibilidad como un problema de encuentro/desencuentro entre la población y los servicios de salud, hace ineludible incluir en las estrategias que se establezcan para facilitar el acceso, las prácticas de vida y salud de la población. (1)

Es por esto que se define a la accesibilidad como una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse. (1)

Accesibilidad a un servicio y “accesibilidad espacial” a un servicio: En términos generales podríamos considerar que la accesibilidad a un servicio, en este caso un CAPS, presenta cinco dimensiones de distinta naturaleza:

- Disponibilidad del servicio - existencia del centro.
- Accesibilidad al servicio - posibilidad de poder llegar al lugar donde se localiza el centro en relación al recorrido a realizar y la no existencia de barreras físicas que dificulten el acceso.
- Solvencia económica - posibilidad de contar con los medios o recursos para poder llegar a dicho servicio y para poder costearlo.
- Admisión al servicio – aceptación de la demanda potencial.
- Adecuación del servicio – a las expectativas y necesidades de la demanda potencial. (3)

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por su segmentación. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres. (9)

Los modelos de localización – asignación, que se basan en el análisis de accesibilidad, las variables principales que se consideran son:

- la ubicación de los centros de oferta del servicio,
- la capacidad de oferta del servicio de cada uno de los puntos de oferta considerados en el área de estudio,
- la distancia física entre los puntos de oferta y la demanda potencial la cual puede ser considerada en línea recta, en forma rectangular (distancia Manhattan) o por la red de caminos,

- la ubicación de la demanda potencial en el espacio, la cual puede estar asignada a un punto o distribuida espacialmente en una grilla con diferentes criterios,
- la fricción que presenta el espacio del área de estudio para los desplazamientos. (3)

El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial. Efectivamente, los médicos de MSP están contratados por 4 horas/día recibiendo un salario en torno a los 450 U\$/mes. Se estima que en el medio rural existen menos de dos médicos de planta por 10.000 habitantes, el resto de médicos son residentes que hacen su año rural. (9)

4.3 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA A LOS CENTROS DE SALUD Y PLANTEAMIENTO URBANÍSTICO

El concepto de accesibilidad se relaciona con la facilidad con la que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos en función de barreras organizativas (distancia, horario), económicas, culturales o emocionales. (10) La accesibilidad se relaciona con las características del recurso que facilitan u obstaculizan su utilización por consumidores eventuales y se puede dividir en accesibilidad geográfica (recurso demasiado alejado o elemento de la resistencia al desplazamiento) y accesibilidad socio organizacional (barreras socioeconómicas, culturales, organizaciones). (10)

4.3.1 Valoración de la accesibilidad geográfica

Se propone una clasificación de la accesibilidad geográfica en base al trazado de curvas isométricas, se obtuvo la siguiente escala de cinco puntos:

- Óptima, aquella en la que la totalidad de las viviendas están situadas a una distancia menor o igual a la isómetra- 1000.

- Buena, aquella en la que la totalidad de las viviendas están situadas a una distancia menor o igual a la isómetra- 1500.
- Aceptable, aquella en la que menos del 25% de las viviendas están situadas a una distancia mayor a la isómetra- 1500.
- Inadecuada, aquella en la que del 25% al 50% de las viviendas están situadas a una distancia mayor a la isómetra- 1500.
- Mala, aquella en la que más de la mitad de las viviendas están situadas a una distancia mayor a la isómetra- 1500. (10)

4.3.2 Accesibilidad Económica

En una revisión de la literatura sobre las barreras de acceso que reducen la demanda por servicios de salud en los países de bajos ingresos, se considera a la distancia y tiempo como costos indirectos y de oportunidad que influyen en la respuesta de los servicios de salud (11)

Para muchos pobres de las zonas rurales, la carencia de recursos de salud locales da lugar a viajes largos y lentos que los obligan a abandonar las actividades de subsistencia y a perder las remuneraciones correspondientes. En los países de bajos ingresos los costos directos de transporte constituyen una proporción substancial del gasto total en salud. Se calcula que los costos de transporte para acceder a los establecimientos de salud representan el 25 % del total del desembolso en salud en el noreste de Brasil y 28% en Camerún. En un estudio de los costos requeridos para curar la tuberculosis en los hogares urbanos de Tanzania se encontró que los hogares gastaban entre US\$ 13 y \$ 20 en lograr el acceso a los medicamentos durante un tratamiento de corto plazo y, además, haciendo uso de los medios de transporte más baratos. Los hallazgos de la investigación en Bangladesh revelan que, en el desagregado de los costos que enfrentan los pacientes, el viaje a los centros de servicio requiere del desembolso más fuerte de todos los costos de salud, sólo superado por el gasto en medicinas. (11)

4.3.3 Accesibilidad Cultural

Consideramos que un punto importante en la construcción de un sistema de salud con y para la población es tener en cuenta y conocer el saber popular de los sectores de la comunidad en la que estamos insertos. Es de vital importancia dialogar sobre los modos de alimentación, preparación de los alimentos, métodos de cocción, platos típicos, recursos económicos, como así también sobre la utilización de la medicina tradicional. (11)

Debemos tener en cuenta que la población que hace uso de los recursos sanitarios públicos, generalmente proviene de diferentes partes del país, o bien de países limítrofes. Por esto en la consulta se hace mención permanentemente de sus costumbres, siendo este es un modo de continuar su arraigo, funcionando como un conector de sus lugares de origen. (11)

Uno de los puntos que nos proponemos trabajar con la propuesta de taller es integrar prácticas de alimentación saludable a la hora de preparar esas recetas, intentando que el participante encuentre una manera más sana de alimentarse, acorde a mantener el tratamiento de su enfermedad crónica, sin tener que sustituir en su totalidad lo que está acostumbrado a comer.(11)

El objetivo sería trabajar junto con el paciente sus elecciones, la importancia de incorporar física, promover el conocimiento sobre la composición de los alimentos, las proporciones, con el fin de realizar una opción “más consciente” en beneficio de su salud. (11)

Es muy importante transmitir el carácter social de la alimentación, más allá de la importancia fisiológica y nutricional es un espacio en el cual se comparten experiencias con la familia, se transfieren pautas culturales, modos de comunicación, vínculos, celebraciones tradicionales, etc.

Ante la sugerencia de cambios radicales en los hábitos, consideramos que es más factible y sostenible un tratamiento que incluya pequeñas modificaciones paulatinas y progresivas. (11)

Consideramos pertinente relacionar lo anterior con la siguiente cita: *“para el profesional de la salud es fundamental la identificación de las características del contexto sociocultural en el que se desenvuelve su acción. Tiene que comprender los procesos sociales, económicos y culturales subyacentes a la vida de la población que determinan el estado de salud-enfermedad, así como la interpretación que dan los miembros de la comunidad”.* (11)

Lenguaje: hablar un mismo idioma, ser claro. Asimismo el uso el lenguaje es una parte importante en la construcción de accesibilidad al sistema de salud. nos referimos a tres conceptos: claridad en el lenguaje, hablar un mismo idioma, y nivel de instrucción de los pacientes.

Con el primero queremos reflejar que la utilización de un lenguaje claro, sencillo y entendible colabora en la relación médico-paciente, favoreciendo la adherencia al tratamiento. (11)

El equipo de salud deberá estar capacitado para superar aquellas barreras y/o dificultades comunicacionales que se presentan referidas al lenguaje, al nivel de instrucción, como por ejemplo prescribir un medicamento expresando una modalidad gráfica, gestual, etc. (11)

4.3.4 La satisfacción del usuario

Es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del cliente puede influir en. (12)

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- El lugar al cual acuda para recibir atención.
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y

- El hecho de que el usuario recomienda o no recomienda los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. (12)

4.4 ORGANIZACIÓN, COBERTURA Y DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS NACIONALES DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

4.4.1 Sistema de Salud

Se entiende por sistema de salud al conjunto de entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes (13)

4.4.1.1 Principios del Sistema de Salud

1. Equidad 2. Calidad 3. Eficiencia 4. Participación 5. Pluralidad
6. Solidaridad 7. Universalidad 8. Descentralización 9.
Autonomía (12)

4.4.1.2 Funciones del Sistema de Salud

Entre los más importantes destacamos la función de aseguramiento la cual garantiza el acceso universal y equitativo de la población al plan integral de salud. (13)

4.4.2 Oferta de Servicios de Salud

El MSP posee la red de servicios más importante del país, en cuanto a número, complejidad y recursos humanos: la capacidad instalada es de 1863 unidades operativas: 169 Área de Salud (85 HB, 152 CS, 1127 SCS, 434 PS, 21 UM, 3 UF); 42 hospitales (generales, especializados y de especialidades). (13)

En relación a modificaciones en la oferta y modelos de atención, hay cuatro elementos de aporte en el proceso de reforma:

- a) El diseño de modelos de atención que integran la promoción y atención de salud y su inserción en planes de desarrollo local;
- b) El inicio de propuestas de articulación conceptual y operativa de la medicina moderna y oficial con prácticas ancestrales y alternativas;
- c) La perspectiva de organización sectorial a nivel macro nacional (SNS), y
- d) A nivel local (SILOS) para optimizar esfuerzos y recursos en procura de impulsar planes de cobertura universal. (14)

4.4.2.1 Acceso a servicios de Maternidad

En la mayoría de los países en desarrollo, el acceso a servicios de maternidad sin riesgos en áreas rurales es más limitado que en las áreas urbanas. Esto es inquietante para Ecuador ya que aproximadamente 4 de cada 10 personas en el país viven en áreas rurales. (15)

En general, Ecuador recibió una evaluación de 50 en cuanto al acceso, con un promedio de 32 en el acceso rural y de 68 en el acceso urbano, mostrando grandes diferencias en el acceso a los servicios. (15)

Las diferencias mayores en las evaluaciones del acceso rural y urbano a los servicios se encuentran cuando se toma en cuenta la prestación de servicios por personal cualificado (29 comparado con 77), el tratamiento de las complicaciones del aborto (25 comparado con 67), y la hospitalización de 24 horas (50 comparado con 87). Las evaluaciones del acceso rural variaron de 24 a 50, lo que sugiere una urgente necesidad de ampliar el acceso a una variedad de servicios. A pesar de que el acceso urbano recibió evaluaciones relativamente altas en algunos servicios, las evaluaciones todavía indican necesidad de mejora, especialmente en los servicios de aborto seguro. (15)

4.4.2.2 Servicios de salud neonatales

En la mayoría de los países, los servicios neonatales reciben evaluaciones más altas que la atención del parto o la atención prenatal, y ése también fue el caso de Ecuador. En general, la atención recibida obtuvo una evaluación de 68, la atención neonatal recibió una evaluación media de 77 comparada con el 69 de la atención prenatal y el 59 de la atención del parto. (15)

4.4.2.3 Planificación familiar

En general los servicios de planificación familiar prestados en los centros de salud y hospitales de distrito en Ecuador recibieron una evaluación de 59. Estas evaluaciones toman en cuenta la capacidad de las instalaciones, el acceso, y la atención recibida. Los centros de salud recibieron evaluaciones más altas que los hospitales en lo que respecta a la planificación familiar postaborto (64 comparado con 58), la planificación familiar posparto (67 comparado con 52) y los suministros de la píldora (60 comparado con 57). Ambos, centros de salud (72) y hospitales de distrito (78) recibieron evaluaciones relativamente altas por la inserción del DIU. Las existencias de la píldora (60) fue el servicio con la evaluación más baja en los centros de salud, mientras que la esterilización masculina (32) recibió la evaluación más baja en los hospitales de distrito. (15)

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el acceso a los servicios de salud y satisfacción de los usuarios del Subcentro de salud de El Valle en la ciudad de Cuenca durante el año 2013.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

5.2.1 Identificar la satisfacción del usuario, tomando en cuenta el componente interpersonal, técnico y de confort del Centro de salud brindado al paciente.

5.2.2 Determinar las características del acceso a los servicios de salud.

5.2.3 Determinar la naturaleza de la consulta: morbilidad o control y el tiempo de espera del proceso de atención en el servicio.

5.2.4 Establecer la calidad de la información que el usuario recibe en el Sub centro de salud respecto a los servicios que ofrece y sobre su enfermedad.

5.2.5 Identificar la percepción del usuario sobre los recursos humanos y su desempeño en la institución, así como la provisión de medicamentos.

5.2.6 Identificar si el usuario se siente cómodo dentro de las instalaciones del Sub centro y considera que existe igualdad en la atención.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio prospectivo descriptivo, a partir de la recolección de datos obtenidos de formularios respondidos por los usuarios del Subcentro de salud de El Valle

6.2 UNIVERSO

Usuarios del Subcentro de salud de El Valle de la ciudad de Cuenca Durante el año 2011, que fue 21172 usuarios mayores de 10 años, se excluyeron a los usuarios menores 10 años por la objetividad con la cual debe ser interpretado el proceso de atención y la accesibilidad, sin embargo al ser un estudio con limitaciones en el tiempo (6 meses) para el cálculo de la muestra se trabajará con el 50% de la población total, es decir con 10586 usuarios.

El tamaño de la muestra fue calculado mediante el programa EpiDat en el subprograma muestreo y en la categoría de muestreo por proporciones con las siguientes restricciones:

- Universo: 10586 usuarios
- Nivel de confianza: 95%
- Error muestral: 5%
- Proporción de individuos con la característica: 53,7% (porcentaje de insatisfacción encontrado en un estudio llevado a cabo por Urgilés (16) en un Centro de Salud de Cuenca.

Con estas restricciones el tamaño de la muestra se estableció en 369 usuarios a ser encuestados sumando el 10% por probables pérdidas el total de usuarios a estudiar será de 406 usuarios.

6.3 ÁREA DE ESTUDIO

- **Lugar:** Subcentro de salud de El Valle
- **Ubicación:** País: Ecuador Provincia: Azuay Cantón: Cuenca
- **Espacio:** Consulta externa del Subcentro de salud de El Valle

El Valle es una parroquia ubicada en la parte suroriental de la ciudad de Cuenca, a 6,5Km del centro, tiene una superficie de 42,7Km, ocupa el 1,4% por ciento del territorio cantonal. Limita al norte con la parroquia de Paccha, al este la parroquia Santa Ana, al sur la parroquia de Tarqui, y al oeste con la Parroquia Turi y la ciudad de Cuenca.

El Valle es una de las parroquia rurales más poblada del cantón Cuenca, se estima que durante el año 2010 su población alcanzó 21.833 habitantes. (4)(8) El acceso es terrestre mediante transporte público por vías de primero y segundo orden; el tiempo promedio desde la ciudad de Cuenca hasta el centro de la parroquia es 20 minutos.

6.4 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Las variables a describir en la población de estudio fueron:

- Sexo, edad, procedencia, ocupación, nivel de instrucción, tiempo de espera, accesibilidad económica, accesibilidad cultural, accesibilidad geográfica carácter de la consulta, preferencia por este Subcentro, accesibilidad, aseo, iluminación, ventilación, identificación adecuada de los servicios, recursos humanos, insumos médicos, comodidad, igualdad en atención, adecuada orientación, información escrita, preparación de los funcionarios, información médica, trato recibido, satisfacción del usuario, sugerencias, recomendación del servicio.

6.5. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Método: Observación, mediante este método se logró determinar de mejor manera las características de la atención así como de accesibilidad

Técnica: revisión de datos desde los formularios, los datos fueron validados uno a uno por los autores de la tesis.

Instrumentos: se diseñó un formulario para la recolección de datos (ANEXO 1)

6.6 PROCEDIMIENTOS

6.6.1 AUTORIZACIÓN: para la realización del presente trabajo se solicitó autorización a la Dra. Diana López, Directora del Área de Salud de El Valle, además fue aprobada por la Universidad de Cuenca.

6.6.2 SUPERVISIÓN: la investigación fue supervisada en todas las etapas del desarrollo por el Dr. Bernardo Vega Crespo.

6.6.3 CAPACITACIÓN: para el cumplimiento del trabajo, los autores de la presente investigación fueron capacitados en el uso de los formularios de esta manera se garantizó la adecuada recolección y valoración de la información.

6.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los datos recolectados fueron resguardados con absoluta reserva; la Universidad de Cuenca y la Facultad de Ciencias Médicas, pueden comprobar la veracidad de los mismos. Se elaboró un documento donde constó el Consentimiento informado para los pacientes (ANEXO 2) de cada uno de los usuarios antes de poder realizar las encuestas.

7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se realizó un análisis estadístico descriptivo, de acuerdo a los objetivos, los datos fueron digitalizados en una base pre codificada en programa estadístico SPSS 19 Para la organización de la información, se utilizaron cuadros de frecuencia, con análisis estadísticos.

8. RESULTADOS

8.1 Características de la población en estudiada

8.1.1 Edad

Tabla 1. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según edad.
Cuenca 2013.

Edad del usuario	Frecuencia	Porcentaje
10-19 años	49	12,1
20 - 29 años	162	39,9
30 - 39 años	86	21,2
40 - 49 años	54	13,3
> 49 años	55	13,5
Total	406	100,0

$\bar{X}$ = 33,23 años

DE= 14,86 años

La media de edad de la población usuaria del Centro de Salud El Valle se ubicó en 33,23 años, es decir personas jóvenes con una desviación estándar de 14,86 años; el grupo más numeroso se encuentra entre los 20-29 años de edad representando el 39,9% del total de la población; el grupo de menor prevalencia fue el de 10-19 años con el 12,1% de la población; aunque los grupos de mayor edad también poseen frecuencias de 13,3% y 13,5%.

8.1.2 Sexo

Tabla 2. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según sexo.
Cuenca 2013.

Sexo de los usuarios	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	348	85,7
Masculino	58	14,3
Total	406	100,0

El sexo femenino fue el de mayor frecuencia con el 85,7% de la población usuaria.

8.1.3 Procedencia

Tabla 3. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según procedencia. Cuenca 2013.

Procedencia del usuario	Frecuencia	Porcentaje
Victoria Alta-Baja	93	22,9
Chilcapamba	62	15,3
Cochapamba	45	11,1
Auquilula	36	8,9
San Pedro de Baguanchi	36	8,9
Malhay	26	6,4
Baguanchi	21	5,2
Gualalcay	21	5,2
El Salado	15	3,7
Conchan del Milagro	12	3,0
El Despacho	12	3,0
Castilla Cruz	9	2,2
Guncay	9	2,2
Pucacruz	9	2,2
Total	406	100,0

Se encontró que los usuarios correspondieron con todas las localidades de la Parroquia, la de mayor aporte de usuarios fue el sector Victoria Alta-Baja con el 22,9% de la población usuaria; Chilcapamba se encuentra en segundo lugar con el 15,3% de los usuarios; posteriormente se observa que todas las comunidades aportan con usuarios a este Centro de Salud, aunque en menor porcentaje los mismos que pueden ser evidenciados en la tabla 3.

8.4 Ocupación

Tabla 4. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según ocupación. Cuenca 2013.

	Frecuencia	Porcentaje
QQDD	228	56,2
Otra ocupación	69	17,0
Estudiante	64	15,8
Agricultor	24	5,9
Empleada doméstica	12	3,0
Chofer	9	2,2
Total	406	100,0

Más de la mitad de la población, es decir el 56,2% presentó como ocupación los Quehaceres Domésticos, un 17% de la población respondió que se ocupa a otras actividades no mencionadas en la encuesta de estas únicamente 3 usuarios mencionaron que son tejedoras; el 15,8% de la población refirió ser estudiante; se observaban otras ocupaciones en menor frecuencia.

8.1.5 Instrucción

Tabla 5. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según nivel de instrucción. Cuenca 2013.

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria completa	120	29,6
Secundaria completa	83	20,4
Secundaria incompleta	79	19,5
Primaria incompleta	54	13,3
Superior	39	9,6
Sin estudio	31	7,6
Total	406	100,0

El 29,6% de la población presentó un nivel de instrucción primaria completa, siendo éste el de mayor frecuencia.

8.2 Características del proceso de atención

8.2.1 Motivo de la consulta médica

Tabla 6. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según carácter de la consulta. Cuenca 2013.

Carácter de la consulta médica	Frecuencia	Porcentaje
Por control	213	52,5
Por patología	193	47,5
Total	406	100,0

El 52,5% del total de consultas médicas fue por control médico, es decir medicina preventiva, mientras que el 47,5% de la población refirió que acudió por patología.

8.2.1 Tiempos de espera

8.2.1.1 Tiempo empleado entre el domicilio y el Centro de Salud

Tabla 7. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según tiempo empleado en llegar desde el domicilio hasta el Centro de Salud. Cuenca 2013.

	Frecuencia	Porcentaje
< 30 minutos	328	80,8
30-60 minutos	66	16,3
> 60 minutos	12	3,0
Total	406	100,0

$\bar{X}$ = 25,95 minutos

DE = 12,43 minutos

El 80,8% de la población refirió que emplea menos de 30 minutos entre su domicilio y el Centro de Salud; representando esta población la gran mayoría.

8.2.1.2 Tiempo empleado entre la llegada al Centro de Salud y la obtención del turno

Tabla 8. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según tiempo empleado obtener un turno para la atención médica. Cuenca 2013.

	Frecuencia	Porcentaje
30-60 minutos	159	39,2
> 60 minutos	137	33,7
< 30 minutos	110	27,1
Total	406	100,0

$\bar{X}$ = 45,51 minutos
DE= 21,22 minutos

El tiempo entre la llegada al Centro de Salud y la obtención de un turno en el 39,7% de los casos fue entre los 30-60 minutos; muy de cerca se encontraron los pacientes que esperaron > 60 minutos con el 33,7% y la minoría es decir un 27,1% de la población esperó menos de 30 minutos.

8.2.1.3 Tiempo empleado entre la obtención del turno y la atención médica

Tabla 9. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El según tiempo empleado entre el turno y la atención médica. Cuenca 2013.

	Frecuencia	Porcentaje
> 60 minutos	283	69,7
30-60 minutos	74	18,2
< 30 minutos	49	12,1
Total	406	100,0

$\bar{X}$ = 59,98 minutos
DE= 19,90 minutos

En cambio, se evidencia que el tiempo de espera entre la obtención de un turno y para la atención médica en el 69,7% de los casos el usuario se demora > 60 minutos.

8.3 Accesibilidad al servicio de salud

8.3.1 Accesibilidad al transporte

Tabla 10. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según accesibilidad al transporte. Cuenca 2013.

Accesibilidad a transporte	Frecuencia	Porcentaje
Si	354	87,2
No	52	12,8
Total	406	100,0

El 87,2% de la población consideró que la accesibilidad de transporte hacia las instalaciones del Centro de Salud fueron las adecuadas; no así un 12,8% que considera que el transporte no es el adecuado y dificulta su accesibilidad al Centro de Salud.

8.3.2 Accesibilidad económica

Tabla 10. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según accesibilidad económica. Cuenca 2013.

Accesibilidad económica	Frecuencia	Porcentaje
Si	397	97,8
No	9	2,2
Total	406	100,0

El 97,8% de los usuarios consideraron que económicamente si presentan accesibilidad a los servicios de salud.

8.3.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 11. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El según accesibilidad geográfica. Cuenca 2013.

Accesibilidad geográfica	Frecuencia	Porcentaje
Si	302	74,4
No	104	25,6
Total	406	100,0

El 74,4% de la población mencionó que geográficamente posee fácil accesibilidad al Centro de Salud; mientras que el 25,6% no presenta esta facilidad.

8.3.4 Preferencias entre medicina tradicional y la del Centro de Salud.

Tabla 12. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El según preferencias entre medicina tradicional y medicina del Centro de Salud. Cuenca 2013.

Preferencia de medicina ancestral	Frecuencia	Porcentaje
No	258	63,5
Si	148	36,5
Total	406	100,0

El 36,5% de la población prefiere la medicina tradicional a la ofrecida en el Centro de salud.

8.4 Satisfacción del usuario

8.4.1 Satisfacción con la información brindada

8.4.1.1 Claridad de la información brindada por el médico

Tabla 13. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según claridad de la información brindada en el Centro de Salud. Cuenca 2013.

Claridad por parte del médico.	Frecuencia	Porcentaje
Si	374	92,1
No	32	7,9
Total	406	100,0

El 92,1% de la población consideró que la información brindada por el médico fue clara y entendible.

8.4.1.2 Orientación sobre los servicios del Centro de Salud

Tabla 14. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según orientación sobre los servicios del Centro de Salud. Cuenca 2013.

Orientación recibida	Frecuencia	Porcentaje
Si	295	72,7
No	111	27,3
Total	406	100,0

El 72,7% de la población refirió que si existe la adecuada orientación sobre los servicios del Centro de Salud. Este tema hace referencia a la información global de que el usuario recibe a cerca de los servicios, del funcionamiento, del personal que atiende y crea un ambiente de información y familiariza al usuario con el Centro de Salud.

8.4.2 Consideraciones sobre la infraestructura

Tabla 14. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según consideraciones sobre la infraestructura del Centro de Salud. Cuenca 2013.

Consideraciones en infraestructura		Frecuencia	Porcentaje
Aseo	Bueno	228	56,2
	Regular	155	38,2
	Malo	23	5,7
Iluminación	Bueno	349	86
	Regular	57	14
Ventilación	Adecuada	323	79,6
	Inadecuada	83	20,4
Señalización	Presente	317	78,1
	Ausente	89	21,9

En lo referente a la infraestructura del Centro de Salud, en todos los casos las opiniones son favorables, lo más desfavorable fue encontrar que únicamente el 56,2% de la población consideró que el aseo del Centro de Salud es bueno; tanto la iluminación, la ventilación y la señalización es adecuada en la mayoría de los casos expuestos por los usuarios.

8.4.3 Recurso humano

Tabla 15. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El según consideraciones sobre el recurso humano. Cuenca 2013.

Consideraciones sobre calidad de RRHH	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	339	83,5
Inadecuado	67	16,5
Total	406	100,0

El 83,5% de la población de usuarios encuestados considera que la calidad de los recursos humanos es adecuada, sin embargo el 16,5% no considera esta situación como cierta.

8.4.5 Aseo de los materiales médicos

Tabla 16. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según consideraciones sobre el aseo de los materiales médicos. Cuenca 2013.

Aseo de materiales médicos	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	391	96,3
Inadecuado	15	3,7
Total	406	100,0

El 96,3% de la población consideró que la limpieza de los materiales médicos fue la adecuada, mientras que el 3,7% de usuarios no los consideró adecuadamente limpios.

8.4.6 Percepción en lo referente a la comodidad

Tabla 17. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según percepción de comodidad. Cuenca 2013.

Comodidad	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	265	65,3
Inadecuado	141	34,7
Total	406	100,0

El 65,3% de la población de usuarios consideró que la comodidad en el Centro de Salud es la adecuada.

8.4.5 Igualdad de atención

Tabla 18. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según percepción la igualdad de atención. Cuenca 2013.

Igualdad de atención	Frecuencia	Porcentaje
Si	297	73,2
No	109	26,8
Total	406	100,0

El 73,2% de la población refirió que la atención en el Centro de Salud es igualitaria; sin embargo existe un 26,8% que está disconforme.

8.4.6 Percepción de la atención médica

Tabla 20. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según orientación sobre los servicios del Centro de Salud. Cuenca 2013.

Percepción sobre la atención médica		Frecuencia	Porcentaje
Información sobre la enfermedad	Si	371	91,4
	No	35	8,6
Trato recibido por el medico	Bueno	313	77,1
	Regular	90	22,2
	Malo	3	0,7

El 91,4% de la población refirió que el médico brinda información sobre la enfermedad del paciente y el 77,1% de usuarios consideró bueno el trato que recibió del médico que le atención.

8.4.7 Satisfacción con el Servicio de Salud

Tabla 21. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según satisfacción con el servicio de Salud. Cuenca 2013.

Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Si	367	90,4
No	39	9,6
Total	406	100,0

El 90,4% de los usuarios se encuentran satisfechos con los servicios de salud brindados por el Centro de Salud del Valle; existe un 9,6% de inconformidad.

8.4.8 Entrega completa de medicamentos

Tabla 22. Distribución de 406 usuarios del Centro de Salud El Valle según entrega de medicamentos. Cuenca 2013.

Entrega de medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Si	221	54,4
No	185	45,6
Total	406	100,0

El 54,4% de la población usuaria refirió que la entrega de medicamentos prescritos por el médico no fue completa en el Centro de salud.

9. DISCUSIÓN

La satisfacción del usuario es uno de los aspectos en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención, ha venido cobrando mayor atención en salud pública siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de servicios de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud (17).

La salud es un derecho fundamental. El concepto de equidad en salud se define como la ausencia de diferencias sistemáticas y potencialmente evitables en aspectos de salud, entre poblaciones o grupos poblacionales definidos, social, económico, geográficamente (18).

Bajo estas premisas, se plantó investigar el nivel de accesibilidad y de satisfacción de los usuarios del Centro de Salud del Valle, se encuestaron 406 usuarios seleccionados aleatoriamente, con una media de edad de 33,23 años con una desviación estándar de 14,86 años; en su mayoría de sexo femenino (85,7%); en el 56,2% de los casos con ocupación quehaceres domésticos y en el 29,6% de un nivel de instrucción ubicado en primaria completa.

Una de las variables consideradas para su análisis fue los tiempos de espera o de uso de los usuarios para el acceso a los servicios de salud, en este caso al Centro de Salud del Valle, el 80,8% de la población refirió que emplea menos de 30 minutos entre su domicilio y el Centro de Salud siendo la media de 25,95 minutos; mientras que el tiempo entre la llegada al Centro de Salud y la obtención de un turno en el 39,7% de los casos fue entre los 30-60 minutos con una media de 45,51 minutos; muy de cerca se encontraron los pacientes que esperaron > 60 minutos con el 33,7% y la minoría es decir un 27,1% de la población esperó menos de 30 minutos. En cambio, se evidencia que el tiempo de espera entre la obtención de un turno y para la atención médica en el 69,7%

de los casos el usuario se demora > 60 minutos con una media de edad de 59,98 años.

Se observa que los tiempos de espera van en aumento desde el inicio del proceso de búsqueda de la atención médica, al usuario le lleva más tiempo entre la espera de la atención médica que la llegada desde su domicilio, los tiempos de espera son uno de los factores que influyen en la satisfacción de los usuarios con el servicio, se ha tratado de determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud, de esta manera Howat et al. (19) encontraron un promedio de $16,1 \pm 7,9$ minutos, otros estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos.

Los tiempos de espera prolongados presentan variables causas, no se evidencia problema mayores problemas en el acceso desde su domicilio hasta el centro de salud, sin embargo es ya cuando accede al centro de salud donde se generan mayores demoras; el tiempo de espera asciende progresivamente hasta llegar a más de 60 minutos en la espera ya con el turno y a la espera de la atención médica; en España según el Barómetro sanitario 2010 (20) el tiempo de espera hasta entrar a la consulta médica ha variado desde 5.59 minutos en el 2005 hasta 5.79 minutos en el 2010, con un mínimo de 5.48 obtenido en el 2007, obviamente estos tiempos de espera también se ven influenciados por la cantidad de personal médico, pero es de anotar la diferencia entre los tiempos de espera obtenidos por los españoles y los de nuestros servicios de salud; En Guadalajara, México el tiempo de espera fue de 35.46 minutos con un DS de 7.03 minutos (21), esta media de tiempo de espera se acerca más a la registrada por nuestros servicios.

Urgilés (16) en un estudio cercano a la población de nuestro estudio, encontró que al analizar el tiempo de espera de los usuarios entre el domicilio y el Centro de Salud encontró que la media fue de 35.94 minutos con un DS de 17.19 minutos, este tiempo de espera comparado con nuestra población es menor; mientras que el tiempo de espera entre la llegada al servicio de salud y

la obtención de un turno para la atención obtuvo una media de 72.96 minutos con un DS de 48.5 minutos al igual que en el caso anterior en la población usuaria del Centro de Salud del Valle es menor el tiempo de espera entre la llegada al establecimiento y la obtención de un turno; el tiempo de espera entre la obtención de un turno y la atención médica es el más prolongado tanto en nuestro estudio (>60 minutos) como en el estudio de esta autora con una media de tiempo de 89.83 minutos con un desvío estándar de 54.51 minutos.

En comparación con estudios locales, los tiempos de espera son parecidos, lo que refleja que el sistema de salud de nuestra localidad presenta falencias en la atención, se podría atribuir también a causas como: del paciente: llegar demasiado temprano al servicio, retrasarse al turno, del médico: tiempo ajustado para cada paciente, agenda llena, atrasos en la atención, tareas extras fuera de la consulta, finalmente otras del propio proceso como una mala planificación, triaje inadecuado, derivación indebida, falta de un sistema de cita previa, entre otros (16).

En lo referente a la accesibilidad geográfica encontramos que el 74,4% de la población no presentó dificultades, el 97,8% presentó accesibilidad económica, el 87,2% posee accesibilidad fácil al transporte; Aristizábal y colaboradores (22) en un estudio sobre la accesibilidad encontró que la accesibilidad geográfica y económica no presentaron barreras para la atención médica con excepción a los programas de promoción y prevención.

En lo referente a la infraestructura del Centro de Salud, en todos los casos las opiniones son favorables, lo más desfavorable fue encontrar que únicamente el 56,2% de la población consideró que el aseo del Centro de Salud es bueno; tanto la iluminación, la ventilación y la señalización es adecuada en la mayoría de los casos expuestos por los usuarios, la infraestructura de los centros de salud es un factor que influye en la satisfacción de los usuarios con el servicio, Riveros y Berne (23) consideran que la infraestructura del centro de salud explica un 10% de la varianza total de la satisfacción de los usuarios.

Por otro lado Urgilés (16) encontró que el 8.9% de la población calificó como regular el aseo y un 1.3% como malo. Con menores porcentajes de calificaciones bajas se encontró la percepción de la iluminación del centro de Salud, la ventilación del servicio fue el ítem de peores calificaciones un 16.8% la considero regular y un 4.2% como mala, con un porcentaje poco menor fue calificada la comodidad de las sillas en la sala de espera el 3.7% la calificó como mala; mientras que el 75.5% de la población de usuarios encuestada consideró que el centro de salud posee una señalización adecuada; en comparación con este estudio observamos resultados parecidos, aunque en el tema del aseo la población del Valle considera inadecuado.

La infraestructura de los centros de salud es un factor que influye en la satisfacción de los usuarios con el servicio, Riveros y Berne (23) consideran que la infraestructura del centro de salud explica un 10% de la varianza total de la satisfacción de los usuarios.

El 83,5% de la población de usuarios encuestados considera que la calidad de los recursos humanos es adecuada, sin embargo el 16,5% no considera esta situación como cierta, como menciona Urgilés (16), el recurso humano es otra variable a considerar en el consolidado de la satisfacción; por otro lado Moraga y colaboradores (24) expone que con el fin de mejorar la satisfacción de los pacientes se debe reforzar el recurso humano, automatizar pruebas y adquirir equipos de mayor capacidad de procesamiento. En esta población se observa que la mayoría de la población considera adecuado el recurso humano.

El 65,3% de la población de usuarios consideró que la comodidad en el Centro de Salud es la adecuada, esta variable va en relación con varios factores; desde la infraestructura pasando por los recursos humanos hasta la provisión de servicios complementarios y de medicina; de manera general observamos que una gran parte de la población no se encuentra cómoda en los Centros de Salud.

El 73,2% de la población refirió que la atención en el Centro de Salud es igualitaria; sin embargo existe un 26,8% que está disconforme. Rovere (25) expone que el concepto de equidad que en el entendimiento popular parece más técnico, liviano o menos exigente que el de igualdad o el de justicia social, es en realidad un concepto muy potente, si se lo considera en su acepción jurídica como "el perfeccionamiento de lo que es justo". Esta perspectiva puede suponer que no basta la igualdad, sino que hace falta brindar más a quien más necesita. La asociación más frecuente del derecho a la salud es con la equidad en la atención, que puede suponer la garantía del acceso igualitario a servicios de salud de una calidad homologable. Se hace complejo el concepto si suponemos que esta equidad requiere de una adecuada asignación de recursos y que en ocasiones el criterio de economía de escala colisiona con el de distribución geográfica equitativa de los recursos, lo que se verifica en sentido extremo en la cobertura de las poblaciones rurales. La percepción de los usuarios sobre la igualdad de atención es medianamente adecuada; los factores que determinan esta percepción son variados.

El 72,7% de la población refirió que si existe la adecuada orientación sobre los servicios del Centro de Salud. La falta de información genera molestias a los usuarios, impide que acceda de forma rápida y adecuada a los servicios que brinda la institución, es la variable de información escrita brindada a los usuarios donde la mayor insatisfacción se evidenció, al parecer la entrega de material impreso no es una actividad frecuente en las instituciones públicas, sin embargo las consecuencias derivadas de su falta pueden perjudicar la satisfacción con el servicio (16).

El 91,4% de la población refirió que el médico brinda información sobre la enfermedad del paciente y el 77,1% de usuarios consideró bueno el trato que recibió del médico que le atención, esto va en relación con los recursos humanos, la atención médica en muchos de los casos es el fin que busca el paciente y la satisfacción de éste último esta en gran medida influenciada por sus expectativas y por las respuestas obtenidas en la consulta médica; el médico a su vez puede verse afectado por los tiempos asignados para cada

paciente, por la sobre saturación de pacientes entre otras variables que podrían condicionar una mala calificación e insatisfacción de los usuarios con el servicio médico en general.

El 90,4% de los usuarios se encuentran satisfechos con los servicios de salud brindados por el Centro de Salud del Valle; existe un 9,6% de inconformidad. Urgilés (16) encontró que un 13.2% de los usuarios consideraron mala o regular la atención durante la estancia en el servicio, las diferentes variables analizadas han contribuido a este porcentaje en mayor o menor medida; comparando con nuestro estudio la prevalencia de insatisfacción es menor en los usuarios del Centro de Salud del Valle.

En la actualidad se habla mucho de calidad, todos queremos productos y servicios de calidad; asimismo, se habla de certificación y acreditación como una forma de garantía de calidad (26)

Aunque en estos momentos esta de moda, el concepto de calidad no es nuevo y ha sido una preocupación permanente desde la antigüedad, y probablemente la idea de calidad es tan antiguo como el hombre mismo. Desde la elaboración de los utensilios para la caza, de la vestimenta y otros hay evidencias de evolución y mejora de la calidad. Sin embargo, esto es mas notorio con el auge del comercio de productos entre las civilizaciones (26)

De acuerdo a todo lo señalado e investigado se expone que es posible la gestión de calidad en los servicios de salud de nuestra localidad. Para esto es necesario un enfoque de la gestión en el que el cliente o paciente es el eje central, es necesario conocer sus necesidades y expectativas. Asimismo, es necesario mantener la estructura, los procesos internos y los resultados dentro de estándares aceptados internacionalmente. Esto implica la participación y la capacitación de todo el personal de la institución, y por supuesto la asignación de un presupuesto.

10. CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados se exponen las siguientes conclusiones:

- El acceso a los servicios de salud provisionados por el Centro de salud del valle en la mayoría de la población fue adecuada tanto económica, geográfica y culturalmente; la satisfacción del usuario fue buena en el 90,4%.
- La satisfacción del usuario en lo técnico, interpersonal y de confort en la mayoría de la población fue adecuada, el punto bajo fue la percepción en cuanto al aseo del local donde brinda la atención médica.
- Los tiempos de espera fueron de menos de 30 minutos en el 80,8% de la población entre el domicilio y el centro de salud; de entre 30-60 minutos entre la llegada al Centro de salud en el 39,2% y de > 60 minutos en el 69,7% de la población entre el turno y la atención médica.
- Analizando la naturaleza de la consulta médica encontramos que el 52,5% del total de consultas médicas fue por control médico, es decir medicina preventiva, mientras que el 47,5% de la población refirió que acudió por patología.
- La calidad de la información fue en el 92,1% de los casos fue la adecuada.
- La percepción sobre los recursos humanos, la provisión de medicamentos así como el desempeño de la atención fue adecuada.
- La comodidad en el Centro de Salud fue la adecuada en el 65,3% mientras que el 73,2% de la población consideró que existe igualdad en la atención y uno de los puntos en contra fue la provisión completa de medicamentos, donde el 45,6% de la población no recibe este beneficio.

11. RECOMENDACIONES

- La calidad de atención, para lograr una satisfacción de los usuarios es una tarea integral, se recomienda reevaluar los puntos críticos en las demoras en la atención.
- Entendiendo la importancia que reviste la inadecuada limpieza en un subcentro de salud, como problema fundamental de percepción del usuario, es recomendable establecer políticas que regulen un mejor control sanitario.
- Un proceso de autoevaluación con acciones de retroalimentación de los procesos de atención son necesarios en la institución.
- La evaluación contante de la satisfacción de los usuarios con el servicio de salud proporcionara datos importantes para mejorar.
- Plantear nuevas investigaciones al respecto del tema.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Solitario R, Garbus P, Stolkiner A. Derechos, Ciudadanía y Participación en Salud: Su Relación con la Accesibilidad Simbólica a los Servicios. Facultad De Psicología - Uba / Secretaría de Investigaciones / Anuario De Investigaciones / Volumen XV2008; Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a25.pdf>
2. Colunga, C. Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital de Gineco-Obstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. 2007. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_3_07/spu12307.htm
3. Buzai G, Baxendale A. Accesibilidad Espacial a los Centros de Atención Primaria de Salud (caps) en la Ciudad de Luján, Provincia de Buenos Aires, Argentina. Disponible en: http://www.geogra.uah.es/inicio/web_11_confibsig/ponencias/2-053-buzai-baxendale.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. Las Políticas Públicas y los Sistemas y Servicios de Salud. Salud en las Américas. Volumen I–regional. 2007. Disponible en: <http://www.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalesp/SEA07%20Regional%20SPA%20Cap%204.pdf>
5. Vega B, et al. Informe País Proyecto Cerca Cuidado de la Salud Reproductiva para Adolescentes Enmarcado en la Comunidad. Febrero (2011) pág. (138-142)
6. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. Censo de Población y Vivienda 2010. Redatam. Procesos. 2013. Disponible en: <http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>
7. Ministerio de Salud Pública. Sub Centro de Salud El Valle. Informe de Diagnóstico del Subcentro de Salud Valle. 2009.

8. República del Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Sub Centro de Salud El Valle. Informe de Consolidado médico del Valle 2011.
9. Saavedra C, Terrero J, Camino I. Intervenciones de Enfermería para Disminuir la Tasa de Abandono de la Aplicación de Vacunas Pentavalentes, Antipolio y Rotavirus en los Menores de un año que acuden al Subcentro de Salud Mocache, Durante el año 2009. Disponible en: <http://repositorio.utb.edu.ec:8080/handle/123456789/234>
10. Basoa, G; Otero, A. Accesibilidad Geográfica a los Centros de Salud y Planteamiento Urbanístico en Fuenlabrada. Madrid. Rev San HigPúb 1994; 68: 503-511 N° 4 Julio-Agosto 2004. Disponible en: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdr_om/VOL68/68_4_503.pdf
11. Movilidad y salud. Revisión de literatura. Introducción y revisión de la literatura. 2006. Disponible en: http://www.mobilityandhealth.org/es/about/lit_review.php
12. Unión Europea. Programa Nacional de Reconstrucción para América Central. Unidad de Gestión. Estudio Satisfacción de Usuarios Unidades de Salud/SILAIS Managua. 2005. Disponible en: http://campus.easp.es/Abierto/file.php?file=%2F78%2FEstudios%2FEstudios_satisfaccion_usuarios-2.pdf
13. Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional de Salud, Ecuador. Disponible en: <http://amro.who.int/spanish/DPM/SHD/HP/ha-nha-satelit2-pres9-naranjo.pdf>
14. Organización Panamericana de Salud. Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Ecuador 2001. Disponible en: <http://www.lachsr.org/documents/perfildelsistemadesaluddeecuador-ES.pdf>
15. MNPI realizado por el FuturesGroup International. Disponible en: <http://www.policyproject.com/pubs/occasional/op-05.pdf>. 6
16. Urgilés M. Tiempo de espera y satisfacción de los usuarios del Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Cuenca, en el año 2011. Tesis de Pregrado.

Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. 2010.

17. Secén J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados, Perú 2000. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. ISSN 1025-5583. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n2/a07v66n2.pdf>

18. Trout G. Acceso a los servicios de Salud. Duazary 2009; 6(2) : 83. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58395&id_seccion=2050&id_ejemplar=5909&id_revista=127

19. Howat AP, Hammond M, Shaw L, Evans RI, Frame K, Davies TI, et al. Quality assurance. A project on patient waiting times at appointment in an orthodontic department. CommunityDentHealth. 1991; 8(2): 173-78.

20. Ministerio Español de Sanidad, política social e igualdad. Agencia de calidad del Sistema Nacional de Salud. Barómetro Sanitario, 2010. Informe de resultados. Disponible en: http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_NOTICIAS%20GABINETE/NOTICIAS%202011/201104/Barometro%20Sanitario%20SNS/Barometro%20CIS%202010.pdf

21. Colunga, C. Instituto Mexicano del Seguro Social. Hospital de Gineco-Obstetricia del Centro Médico Nacional de Occidente. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. 2007. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_3_07/spu12307.htm. (3)

22. Aristizabal L, Pava S, Cardona D. Accesibilidad a los servicios de salud de una población afiliada al régimen subsidiario. Universidad Autónoma de Manizales. Colombia. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/fcea/convocatorias/memorias_1congreso_sp/cobertura_acceso_servicios_salud/90w.pdf

23. Rivero J, Berne C. Estudio de la satisfacción en servicios públicos de salud. Caso de un Hospital del sur de Chile. Disponible en: <http://www.epum2004.ua.es/aceptados/248.pdf>
24. Moraga H, González R. Satisfacción del usuario que requiere exámenes de laboratorio urgentes, Costa Rica. *Rev. costarric. salud pública* [online]. 2011, vol.20, n.1, pp. 44-48. ISSN 1409-1429. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292011000100005&script=sci_abstract
25. Rovere M. La equidad en los servicios de salud. Opinión, Argentina. 2008. Disponible en: http://www.elagora.org.ar/site/documentos/LAVOZ_com_ar%20%20La%20equidad%20en%20los%20servicios%20de%20salud.htm
26. Miyahira J. Calidad de atención en los servicios de salud. ¿Es posible?. *RevMedHered* v.12 n.3 Lima ene./jul. 2001. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300001

**13. ANEXOS****ANEXO N° 1.**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NIVEL DE
SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL
VALLE EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2013**

Formulario N° _____

1. Edad:

.....

2. Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

3. Procedencia

Rurales	Malhay	
	Chilcapamba	
	Baguanchi	
	San Pedro de Baguanchi	
	Gualalcay	
	Pucacruz	
	Cochapamba San Miguel	
	Castilla Cruz	
	Guncay	
	Paloma	

4. Ocupación

QQDD	
Estudiante	
Agricultor	
Chofer	
Empleada doméstica	
Otros	

	El Salado	
	Conchan del Milagro	
	El Despacho	
	Victoria Alta – Baja	
	Auquilula	
	Carmen Baguanchi	

4. Instrucción

Sin estudio	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Superior

5. Tiempo de espera:

	Casa – Centro de Salud	Centro de Salud – Hasta el Turno	Turno – Hasta la atención
< 30 min			
30 – 60 min			
>60 min			

6. Carácter de la consulta

Por Patología	Por control



8. ¿Considera usted fácil el transporte hasta las instalaciones del Centro de Salud del Valle?

Si... ☐ No... ☐

9. ¿Considera usted que su economía le permite acceder fácilmente al subcentro de salud?

Si... ☐ No... ☐

10. ¿Considera usted que el centro de salud se encuentra cerca de su casa?

Si ☐ no ☐

11. ¿Prefiere usted la medicina tradicional a la medicina que le ofrece el subcentro de salud?

Si ☐ No ☐

12. ¿Le hablan adecuadamente con un lenguaje claro de manera que entiende lo que el médico le dice?

Si.. ☐ No ☐

13. ¿Cómo considera el aseo del subcentro?

Bueno.. ☐ Regular. ☐ Malo. ☐

14. ¿Cómo considera usted la iluminación del Centro de Salud?

Buena.. ☐ Regular. ☐ Mala.. ☐

15. ¿Considera usted que la ventilación del Centro de salud es adecuada?

Si ☐ No ☐

16. ¿Considera usted que existe señalización para ubicar con facilidad los servicios que ofrece el Centro de Salud?

Presente ☐ Ausente ☐

17. Considera usted que el recurso humano en el Centro es:

Adecuado ☐

Inadecuado ☐

18. Considera que los materiales médico son:

Adecuado ☐

Inadecuado ☐

19. ¿Cómo encuentra la comodidad?

Adecuado ☐

Inadecuado ☐

20. ¿Considera que la atención es igual para todos?

Si ☐ No ☐

21. ¿Alguien del Centro de Salud le orienta sobre lo que debe hacer para recibir el servicio?

Si ☐ No ☐

22. ¿El médico le ofreció información sobre su enfermedad?

Si. ☐ No.. ☐

23. El trato recibido por parte del médico Ud lo considera:

Bueno..... ☐ Regular ☐ Malo ☐

24. ¿Se encuentra Ud satisfecho/a con el servicio brindado?

Si.. ☐ No.. ☐

25. ¿Con respecto a la medicación prescrita por su médico que le entrega el Subcentro, esta fue completa?

Si ☐ No ☐

**ANEXO N° 2.****UNIVERSIDAD DE CUENCA**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ESCUELA DE MEDICINA
ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN
DE LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL VALLE EN LA
CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2013

CONSENTIMIENTO INFORMADO**USUARIO MAYOR DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD N° 1**

Nosotros, David Lenin Ledesma Palacios, Gabriela Fernanda Márquez Uyaguari, Viviana Geraldine Procel Espinoza estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Estatal de Cuenca, solicitamos su autorización para la aplicación de una encuesta, los datos obtenidos serán protegidos y manejados con absoluta confidencialidad, mismos que serán utilizados para la elaboración de nuestra tesis de grado, cuyo tema es “**ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL VALLE EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2013**”, por lo que esperamos contar con su colaboración.

Yo....., y con
Cl:....., manifiesto que he sido informado/a, sobre todo el
procedimiento. Por lo que OTORGO mi CONSENTIMIENTO a la realización del
presente cuestionario.

FIRMA DEL USUARIO DE SALUD

David Lenin Ledesma Palacios

ESTUDIANTE

Gabriela Fernanda Márquez Uyaguari

Viviana Geraldine Procel Espinoza

ESTUDIANTE

ESTUDIANTE

**ANEXO N° 3.****UNIVERSIDAD DE CUENCA****FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ESCUELA DE MEDICINA**

**ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NIVEL DE SATISFACCION
DE LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL VALLE EN LA
CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2013**

CONSENTIMIENTO INFORMADO**REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD**

Nosotros, David Lenin Ledesma Palacios, Gabriela Fernanda Márquez Uyaguari, Viviana Geraldine Procel Espinoza. Estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Estatal de Cuenca, solicitamos su autorización para la aplicación de una encuesta, los datos obtenidos serán protegidos y manejados con absoluta confidencialidad, mismos que serán utilizados para la elaboración de nuestra tesis de grado, cuyo tema es “**ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL VALLE EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2013**”, por lo que esperamos contar con su colaboración.

Yo....., Representante Legal del menor de edad, y con CI....., manifiesto que he sido informado/a, sobre todo el procedimiento. Por lo que OTORGO mi CONSENTIMIENTO a la realización del presente cuestionario.

FIRMA DEL USUARIO DE SALUD

David Lenin Ledesma Palacios

ESTUDIANTE

Gabriela Fernanda Márquez Uyaguari

Viviana Geraldine Procel Espinoza

ESTUDIANTE

ESTUDIANTE

**ANEXO N° 4.**

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ESCUELA DE MEDICINA
ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NIVEL DE
SATISFACCION DE LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL
VALLE EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2013
ASENTIMIENTO INFORMADO

USUARIO MENOR DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD N° 1

Nosotros, David Lenin Ledesma Palacios y Gabriela Fernanda Márquez Uyaguari estudiantes de Quinto Año de la Escuela de Medicina de la Universidad Estatal de Cuenca, solicito su autorización para la aplicación de una encuesta, los datos obtenidos serán protegidos y manejados con absoluta confidencialidad, mismos que serán utilizados para la elaboración de nuestra tesis de grado, cuyo tema es “ **ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBCENTRO DE SALUD DE EL VALLE EN LA CIUDAD DE CUENCA DURANTE EL AÑO 2013**” , por lo que espero contar con su colaboración.

Yo....., Representante Legal del menor de edad, y con CI....., manifiesto que he sido informado/a, sobre todo el procedimiento. Por lo que OTORGO mi CONSENTIMIENTO a la realización del presente cuestionario.

FIRMA DEL USUARIO DE SALUD

David Lenin Ledesma Palacios

ESTUDIANTE

Gabriela Fernanda Márquez Uyaguari

Viviana Geraldine Procel Espinoza

ESTUDIANTE

ESTUDIANTE

ANEXO N° 5.**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Género del paciente	Masculino Femenino	Cualitativa dicotómica Masculino Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Número de años cumplidos.	10-19 20-29 30-39 49-49 50 o más
Residencia	Lugar geográfico donde reside.	Nombre de la parroquia	Malhay Chilcapamba Baguanchi San Pedro de Baguanchi Gualalcay Pucacruz Cochapamba San Miguel Castilla Cruz Guncay Paloma El Salado Conchan del Milagro El Despacho Victoria Alta – Baja Auquilula Carmen Baguanchi
Ocupación:	Tipo de trabajo asalariado o no que realiza de manera regular.	Tipo de ocupación.	Agricultura Albañilería Trabajador ambulante Quehaceres domésticos Oficinista Maestro Otros
Instrucción	Nivel de estudio alcanzado por la persona	Nivel de instrucción	Sin estudio Primaria incompleta Primaria completa Secundaria completa Secundaria

			incompleta Superior
Tiempo de espera	Periodo de tiempo entre el acceso al servicio de salud y la atención requerida.	Minutos	< 30 minutos 30-60 minutos > 60 minutos
Tipo de atención	Tipo de servicio que busca el paciente	Tipo de consulta	Control Patología Otro
Accesibilidad	Posibilidad de tener acceso	Económica Geográfica	Fácil Difícil Lejos Cerca
Percepción del usuario en cuanto al Aseo	Limpieza en el centro de salud	Percepción del usuario.	Excelente Muy bueno Bueno Regular Malo
Percepción del usuario en cuanto a la Iluminación	Cantidad de luz que entra o hay en el lugar	Percepción del usuario.	Buena Regular Mala
Percepción del usuario en cuanto a la Ventilación	Sustitución del aire de un espacio por aire de otra procedencia.	Percepción del usuario.	Buena Regular Mala
Señalización de los servicios	Conjunto de señales, indicaciones o advertencias de carácter informativo o admonitorio	Percepción del usuario.	Presente Ausente
Percepción del usuario en cuanto a la calidad de los Recursos humanos	Procedimiento o medio del que se dispone para satisfacer una necesidad, llevar a cabo una tarea o conseguir algo	Percepción del usuario.	Bueno Regular Malo
Percepción del usuario en cuanto a la limpieza de los Materiales médicos	Conjunto de lo necesario para una profesión	Percepción del usuario sobre la limpieza de los equipos médicos.	Adecuados Deficientes
Percepción del usuario en cuanto a la Comodidad	Conjunto de cosas y bienes necesarios para vivir a gusto y descansadamente	Percepción del usuario en cuanto a la comodidad.	Buena Regular Mala

Percepción del usuario en cuanto a la Igualdad en la atención	Trato idéntico entre todas las personas, al margen de razas, sexo, clase social y otras circunstancias diferenciadoras	Percepción del usuario de la igualdad.	Si No
Percepción del usuario en cuanto a la Orientación	Información que se da a alguien que ignora algo acerca de un asunto o negocio o consejo sobre la forma más acertada de llevarlo a cabo	Percepción del usuario de la orientación brindada en el servicio de salud.	Adecuada Deficiente
Percepción sobre la información que brinda el médico sobre la enfermedad del usuario.	Acción y resultado de informar o informarse sobre la patología	Percepción del usuario sobre la información brindada por el médico sobre la enfermedad.	Adecuada Deficiente
Trato recibido	Portarse con alguien de una determinada manera	Tipo de trato recibido.	Bueno Regular Malo
Grado de Satisfacción del usuario	Cumplimiento del deseo o del gusto	Percepción del usuario del grado de satisfacción.	Bueno Medio Regular.
Recibe medicación	Administración de una o más medicinas para curar o prevenir una enfermedad o aliviar un dolor físico	Percepción del usuario en lo referente a la medicación recibida en la institución.	Si No
Provisión de medicamentos	Administración de una o más medicinas para curar o prevenir una enfermedad o aliviar un dolor físico.	Recepción por parte del usuario de medicación provista por el servicio de salud.	Completa Incompleta.